

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

"Año del del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Chachapoyas, 29 de abril del 2022

OFICIO N°029-2022-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

GUILLERMO GUSTAVO BAUTISTA VELÁSQUEZ

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma

Ciudad.-

Asunto: Se ALERTA cinco (05) CASOS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos. ¹

- **CASO N° 043-2022-CTVC/BAG**
- **CASO N° 044-2022-CTVC/BAG**
- **CASO N° 045-2022-CTVC/BAG**
- **CASO N° 046-2022-CTVC/BAG**
- **CASO N° 047-2022-CTVC/BAG**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Ing. NANCY MERCEDES OCLLOPA WROCHAN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ
DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO **PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 047-2022-CTVC/BAG

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALIWARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 19/04/2022 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | OCLOCHO MINCHAN NANCY MERCEDES | 3. NÚMERO-DNI: | 42144994 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | 5. CARGO: | RESPONSABLE REGIONAL |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 19/04/2022 |
| 7. DEPARTAMENTO: | AMAZONAS | 8. PROVINCIA: | LUYA |
| 9. DISTRITO: | SANTO TOMAS | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | SANTO TOMAS |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0568105-IES-SANTO TOMAS |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 138 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: | 02 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | | |

El 18/04/2022, mediante comunicación telefónica se aplicó la ficha de vigilancia V-087-2022-BAG-Q, a la prestación del Servicio Alimentario del Programa Qali Warma en la Institución Educativa Secundaria Santo Tomas, donde evidenció lo siguiente:

- "EL CAE NO HA DISTRIBUIDO LOS ALIMENTOS A LOS PADRES/MADRES/APODERADOS DE LOS ALUMNOS MATRICULADOS, CORRESPONDIENTE A ESTA ENTREGA".** Según la información proporcionada por la directora la I.E. los alimentos se distribuyeron el día 23/03/2022 y no el primer día de clases que fue 21/03/2022, existiendo un retraso de 03 (cuatro) días del año escolar.

Este retraso realizado en la distribución de alimentos, estaría contraviniendo en DS-008-2012-MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) "Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven".

Cabe resaltar: que según el CONTRATO N°003-2022-CC-AMAZONAS4/PRODUCTOS el periodo de atención es del 14/03/2022 al 15/04/2022, hecho que no se cumplen por el retraso en la entrega de alimentos del CAE a los padres de familia.

- EL NUMERO DE ALUMNOS ATENDIDOS QUE FIGURA EN EL ACTA DE ENTREGA/RECEPCION NO ES IGUAL AL NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS.** De acuerdo a lo manifestado por la directora, la I.E. cuenta con 138 alumnos matriculados hasta la fecha de la entrevista; sin embargo, Qali Warma tiene programado la entrega de productos para 145 alumnos, presentándose un excedente de 07 raciones, por lo cual es necesario hacer el seguimiento correspondiente a fin que se pueda actualizar la cantidad real de beneficiarios según la nómina de matrícula del 2022. (Ver Ficha de Veeduría).

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento DS 008-2012-MIDIS, que en el Artículo 3: Objetivos Específicos, destaca; "Garantizar el Servicio Alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde vive". Así mismo la RM 283-2017-MIDIS, Artículo 5.

2. El programa Qali Warma promueva el cumplimiento de la Resolución de Dirección Ejecutiva N° D000143-2020-MIDIS/PNAEQW-DE-**“Protocolo para la Gestión del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qaliwarma”**
3. Se sugiere al programa, en el marco de la RDE D000210-2021-MIDIS-PNAEQW-DE “Procedimiento para la actualización del listado y agrupamiento de Instituciones educativas” se cumpla con lo estipulado en el punto 8.1.1 Causales para la actualización del listado de las IIEE. en su punto b.) donde menciona lo siguiente: “Las solicitudes de incrementos de usuarios/as de las IIEE se pueden realizar sin la emisión de una RDE, esta diferencia debe encontrarse registrada en la base de datos SIAGIE del MINEDU, por lo que, el número de usuarias/os a incrementar debe ser igual o menor al número de usuarias/os a reducir en otras IIEE del mismo ítem. Dicho incremento no debe exceder el monto del certificado de crédito presupuestario aprobado”.
4. El Programa Social debe garantizar el monitoreo y supervisión a la IIEE de manera permanente a fin de que los miembros del CAE conozcan lo establecido en las directivas y en el manual de la Gestión del Servicio Alimentario y lo ejecuten cabalmente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 01)

Anexo N°01: Ficha de Vigilancia V- 087-2022-BAG-Q. (01 folio).



Ing. NANCY MERCEDES OCLOCHO MINCHAN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITE
DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|--|----------------------------|
| Teléfono Regional: | 542157610 | FICHA DE VIGILANCIA | CÓDIGO N° V-089-2022-BAG-C |
| Teléfono Nacional: | 942198511 | INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALIWARMA | |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------|
| | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | |
| | (a) Vigilancia Presencial | (b) Vigilancia NO Presencial | |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 19/04/22 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: | 10:30 |

| | | | |
|---|---|---|--|
| I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE): | | | |
| 3 CÓDIGO MODULAR de la IE | 0536318 | 4 NOMBRE de la IE | Santo Tomas |
| 5 DEPARTAMENTO: | Amazonas | 6 PROVINCIA: | Luya |
| 7 DISTRITO: | Santo Tomas | 8 CCPP/Barrío/Dirección del Usuario: | Santo Tomas |
| 9 TURNO de la IE: | (a) Mañana (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: | (a) Inicial (b) Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: | Jenny Isabel Caro Zumbato | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | (a) Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 MODALIDAD de atención | <input checked="" type="checkbox"/> Productos (b) Raciones | 14 FORMA de entrega: | <input checked="" type="checkbox"/> Crudo (b) Preparado |
| 15 NÚMERO de ENTREGA a vigilar: | 1 ^{ra} | 16 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega | Del: 14/03/22 al: 15/04/22 |
| 17 NÚMERO de USUARIOS atendidos (según acta de entrega) | 145 | 18 NÚMERO de ESTUDIANTES matriculados (según nómina IE) | 138 |
| 19 FECHA de INICIO de clases escolares en la IE: | (a) 14 de marzo <input checked="" type="checkbox"/> 21 de marzo (c) 28 de marzo (d) Otra Fecha: / / | | |
| 20 Modalidad del retorno a clases escolares en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Modalidad Presencial (b) Modalidad Semipresencial | | |

| | | | |
|--|---|--|---------------------------|
| II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE: | | | |
| 21 ¿Quién es el Informante? | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Apoderado (c) Autoridad Local | | |
| 22 N° DNI del Informante: | 33430760 | 23 Apellidos y nombres del Informante: | Caro Zumbato Jenny Isabel |
| 24 Teléfono/celular del Informante: | 964335339 | 25 Correo Electrónico del Informante: | |

III. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD O SEMIPRESENCIALIDAD

| | | | |
|---|--|--|---|
| A) CONOCIMIENTO SOBRE EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES o SEMIPRESENCIALES | | | |
| 26 ¿Se realizó acciones informativas sobre el retorno a clases escolares en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 27 ¿Usted conoce las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 28 ¿Todos los miembros del CAE conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 29 ¿Todos los docentes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 30 ¿Todos los padres/madres de familia conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 31 ¿Todos los estudiantes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |

| | | | |
|--|--|--|--|
| B) SITUACIÓN DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA IIEE PARA EL RETORNO A CLASES 2022 | | | |
| 32 La IIEE ¿Cuenta con instalaciones de agua? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV → 32.1 | ¿Las instalaciones de agua de la IIEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 33 La IIEE ¿Cuenta con instalaciones de desagüe? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV → 33.1 | ¿Las instalaciones de desagüe de la IIEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 34 La IIEE ¿Cuenta con instalaciones eléctricas? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV → 34.1 | ¿Las instalaciones eléctricas de la IIEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 35 La IIEE ¿Cuenta con conectividad-internet? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV → 35.1 | ¿Las conectividad-internet de la IIEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 36 La IIEE ¿Cuenta con todas las puertas y ventanas instaladas? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV → 36.1 | ¿Las puertas y ventanas de la IIEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 37 La IIEE ¿Cuenta con almacén para guardar los productos de Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV → 37.1 | ¿El almacén de la IIEE para guardar productos de Qali Warma está en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |

| | | | |
|---|--|--|---|
| C) SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA IIEE | | | |
| 37 ¿Usted ha recibido las 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 38 ¿Todos los docentes recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 39 ¿Todos los miembros del CAE recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 40 ¿Todos los padres/madres de familia recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 41 ¿Todos los estudiantes recibieron 2 dosis de vacuna contra el COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |

| | | | |
|--|--|--|---|
| D) CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN CONTRA EL COVID19 EN LA IIEE | | | |
| 42 ¿Se realizó acciones informativas sobre el protocolo de prevención de COVID19 en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 43 ¿Usted conoce el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 44 ¿Todos los miembros del CAE conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 45 ¿Todos los docentes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 46 ¿Todos los padres/madres de familia conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 47 ¿Todos los estudiantes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 48 ¿Se ha organizado los espacios de acuerdo al aforo máximo en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |

| | | | |
|--|--|--|---|
| E) SITUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES Y DOCENTES EN LA IIEE | | | |
| 49 ¿Está asignada la plaza de Director en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 50 ¿Están asignadas todas las plazas de docentes en la IIEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| IV. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE | | | |
| 51 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 52 ¿El CAE recibió capacitación/asistencia técnica sobre sus funciones? | | (en cualquiera de sus modalidades) | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|--|-----------------|
| Teléfono Regional: | 942157618 | FICHA DE VIGILANCIA | CÓDIGO N° _____ |
| Teléfono Nacional: | 942160511 | INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALIWARMA | |

V. PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO

A) CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA/RECEPCIÓN DE PRODUCTOS/ALIMENTOS.

| | | | | | |
|------|---|-------------------------------------|----|----|----|
| 53 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos a la IIEE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 53.1 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos de acuerdo a plazo establecido en el cronograma según contrato? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 53.2 | Fecha de entrega por parte del Proveedor <u>4 / 03 / 22</u> | | | | |
| 54 | ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos/productos correspondiente a esta entrega? (Solicitar el ACTA y sacar una Copia/Fotografía) | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 55 | ¿Proveedor cumple criterios para el transporte de alimentos (higiénico sanitarios adecuada de vehículo y acondiciondo para proteger los alimentos)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 56 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos/productos conforme a lo establecido en Acta de Entrega (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 57 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos en buen estado (sin adulteración-sin abolladuras-con fecha de vencimiento vigente)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 58 | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 58.1 | Si la respuesta es NO ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados por el miembro del CAE fue reportado al programa? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

B) CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

| | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|----|----|----|
| 59 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 60 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos es exclusivo para este fin? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 61 | ¿Se almacena alimentos del nivel inicial y primaria en ambientes diferentes (cada nivel tiene su propio almacén)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 62 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio/ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 63 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración-sin abolladuras-fecha de vencimiento vigente) | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 64 | ¿Almacén de la IE está protegido contra ingreso de animales e insectos para guardar los alimentos del servicio alimentario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 65 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parruelas(armazón), estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 66 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

C) CUMPLIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA PREPARAR EN LA CASA

| | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|----|----|----|
| 67 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 68 | Si marca "SI", precisar la FECHA de distribución de alimentos a los padres/madres/apoderados, correspondiente a esta entrega: <u>23 / 03 / 22</u> | | | | |
| 69 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 70 | ¿Se publica, en un lugar visible de la IE y/o espacios de publicación virtual la lista y cantidad de los alimentos que debe recibir cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 71 | ¿Se publica, en un lugar visible de la IE y/o espacios de publicación virtual el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 72 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 73 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 74 | ¿Se habilita en la IE mesa y mobiliario limpios y desinfectados para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 75 | ¿Se habilita en la IE lugares para lavado y desinfección de manos, con agua y jabón? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 76 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa mascarilla y mandil? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 77 | ¿El padre/madre/apoderado usa mascarilla de protección en forma adecuada para recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 78 | ¿El padre/madre/apoderado se lava sus manos, con agua y jabón para recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 79 | ¿El padre/madre/apoderado mantiene 1 metro de distancia con otras personas al recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 80 | ¿El padre/madre/apoderado presenta su carné con vacunas completas contra la COVID19 para recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 81 | ¿Se usa registro de control donde el padre/apoderado firma la conformidad de recepción de los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 82 | ¿Se suscribe el acta de distribución de alimentos y firman en señal de conformidad, al finalizar el proceso? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 83 | ¿Miembros de CAE están presente durante el proceso de distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 84 | ¿Miembros de CAE que distribuyen los alimentos presenta su carné con vacunas completas contra la COVID19)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 85 | ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 86 | ¿Lugar de distribución de alimentos está libre de animales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 87 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 88 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración-sin abolladura-fecha de vencimiento vigente)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 89 | ¿Se distribuye los alimentos en recipientes o bolsas limpias? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 90 | ¿La manipulación/fraccionamiento de los alimentos se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 91 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 92 | Otros Especifique: | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

D) CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DE QALIWARMA

93 Consumo de Alimentos en el Hogar

El Veedor debe elegir a 05 alumnos que estén cursando al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre el desayuno consumido en el hogar

| Alumno elegido | Nivel | Grado | Tomaste desayuno en tu casa | | | Tu desayuno contenía productos de Qali Warma | | | Describe los productos de Qali Warma | | | | |
|----------------|-------|-------|-----------------------------|----|-------|--|----|-------|--------------------------------------|---|--|-------------------------------------|----|
| | | | SI | NO | NS/NR | SI | NO | NS/NR | NA | → | | | |
| Alumno 1: | | | SI | NO | NS/NR | SI | NO | NS/NR | NA | → | | <input checked="" type="checkbox"/> | NA |
| Alumno 2: | | | SI | NO | NS/NR | SI | NO | NS/NR | NA | → | | <input checked="" type="checkbox"/> | NA |
| Alumno 3: | | | SI | NO | NS/NR | SI | NO | NS/NR | NA | → | | <input checked="" type="checkbox"/> | NA |
| Alumno 4: | | | SI | NO | NS/NR | SI | NO | NS/NR | NA | → | | <input checked="" type="checkbox"/> | NA |
| Alumno 5: | | | SI | NO | NS/NR | SI | NO | NS/NR | NA | → | | <input checked="" type="checkbox"/> | NA |

